

中医药治疗膜性肾病的研究进展

付广初

黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040

〔摘 要〕近年来, 中医药治疗膜性肾病受到了较多关注, 中药及其方剂在膜性肾病的治疗中能够起到一定的作用, 本文对中医药治疗膜性肾病的研究进展进行综述。

〔关键词〕中医药; 膜性肾病; 研究进展

〔中图分类号〕R256.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-193-02

膜性肾病的主要临床症状是肾病综合征, 为大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症、水肿, 也有无症状蛋白尿的表现。本病男性多于女性, 好发在中老年人, 膜性肾病占肾病综合征的 20%, 约 20-35% 患者症状可自行缓解, 约 60-70% 的早期患者经糖皮质激素和细胞毒药物治疗后症状可缓解。近年来研究表明, 中医药在膜性肾病具有一定疗效, 对改善膜性肾病患者症状有一定作用。

1 病因病机

膜性肾病是现代病理诊断的医学名词, 中医学根据患者的临床症状可归纳为“水肿”、“尿浊”、“癃闭”、“关格”、“肾风”、“虚劳”、“腰痛”等范畴。饶向荣^[1]教授认为膜性肾病症状属“水肿”, 因膜性肾病患者大多数都具有水肿症状。余仁欢教授则认为属“水气病”, 其过程发生发展与《金匮要略》中“水气病”相近。赵进喜^[1]教授认为肺脾肾三脏同样重要, 抵抗力下降导致肺气虚, 而出现消化道症状属脾气虚弱, 肾主水, 归为肾气虚, 大部分存在血瘀证, 故认为其病因病机为气虚血瘀。也有部分中医认为, 气虚是本病发生的核心病机, 瘀血贯穿疾病始终, 湿邪是常见的实邪, 常随病情的变化而变化。患者气虚则易产生蛋白尿、低蛋白血症, 蛋白质是循环在人体血液中的精微物质, 气虚不固导致精微外泄而形成蛋白尿, 气虚生化无源, 则精微物质产生不足, 为低蛋白血症。湿邪则出现高脂血症、水肿, 高脂血症属中医“膏脂”之义, 其湿邪重浊黏滞的致病特点属于湿邪范畴, 湿性趋下, 易袭阴位, 故见下肢水肿。膜性肾病的病理表现为肾小球上皮侧免疫复合物沉积、基底膜增厚、足细胞广泛的融合, 肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变及全血黏度增高生化指标的改变, 皆属血瘀范畴。这些病因病机对于膜性肾病的中医辨证论治有一定指导作用。

2 中药治疗

2.1 白藜芦醇

何依玲^[2]等观察白藜芦醇对膜性肾病(MN)大鼠的治疗效果, 将大鼠分为正常组、实验组及模型组, 尾静脉注射阳离子化牛血清白蛋白(C-BSA)建模, 实验组灌胃白藜芦醇, 干预 4 周后, 实验组较模型组肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、24h 尿蛋白定量(UTP)、总胆固醇(TC)显著减少, 白蛋白(ALB)显著增加、肾组织蛋白显著增加、肾组织 p-Akt、mTOR、PI3K 蛋白显著减少, 结果表明, 白藜芦醇对 MN 大鼠肾脏具有保护作用。

2.2 白芍总苷

林劲^[3]等观察白芍总苷对 MN 大鼠的治疗作用, 将大鼠分为对照组及模型组, 尾静脉注射 C-BSA 建模, 模型组灌胃

白芍总苷, 干预 4 周后, 模型组较对照组甘油三酯(TG)、TC、肾组织 p-Akt、mTOR、PI3K、Desmin 蛋白显著减少, 总蛋白(TP)、ALB、肾组织 Beclin1、LC3、synaptopodin 显著增加, 证实白芍总苷对膜性肾病大鼠肾脏具有保护作用。

2.3 川芎嗪

程闰夏^[4]等观察川芎嗪对 MN 大鼠的治疗作用, 川芎嗪组灌胃川芎嗪, 干预 4 周后, 川芎嗪组较对照组 Scr、BUN 显著减少, ALB 显著增加, TG、TC 无显著性意义, 同时研究发现川芎嗪可以通过调节 Bax/Bcl-2 表达, 减少肾脏损伤, 证实川芎嗪对膜性肾病大鼠肾脏具有保护作用。

2.4 地黄叶总苷

郭博慧^[5]等观察地黄叶总苷对 MN 患者的治疗作用, 将 76 例患者分为对照组及观察组, 对照组使用雷公藤多苷, 观察组使用地黄叶总苷联合雷公藤多苷治疗, 观察 2 个月, 结果显示, 观察组较对照组 ALB 明显上升, 24hUTP、TC、白细胞明显下降, Scr 无显著意义, PLA2R 抗体阳性率减低, 而呕吐等不良反应率显著下降, 综上证实, 地黄叶总苷联合雷公藤多苷较单纯使用雷公藤多苷疗效更好, 不良反应少, 提示地黄叶总苷在 MN 治疗中有更好的应用前景。

3 方剂治疗

3.1 补中益气汤合桂枝汤

高玉伟^[6]等观察补中益气汤合桂枝汤加减对 MN 患者的临床疗效, 将 60 例患者分为对照组及观察组, 对照组使用他克莫司治疗, 观察组给予补中益气汤合桂枝汤加减治疗, 观察 6 个月, 结果显示, 观察组较对照组 ALB 明显上升, BUN、Scr、尿蛋白、低密度脂蛋白(LDL-C)、TG、TC 及炎症因子 CysC、TGF- β_1 、PCX 明显下降, 不良反应率下降, 综上证实, 补中益气汤合桂枝汤加减较他克莫司疗效更好, 更好的改善炎症反应, 提示补中益气汤合桂枝汤在 MN 治疗中有更好的疗效。

3.2 参芪地黄汤

汪蕾^[7]等观察参芪地黄汤对 MN 患者的临床治疗, 将 60 例 PLA2R 抗体阳性患者分为对照组及观察组, 对照组使用抗凝、控制蛋白尿等常规治疗, 观察组在常规治疗基础上给予参芪地黄汤治疗, 观察 24 周, 结果显示, 观察组较对照组 ALB 明显上升, 24hUTP、PLA2R 抗体明显下降, 且中医证候评分明显减少, 综上证实, 参芪地黄汤在 MN 治疗中能更有效改善症状、更好的减低蛋白尿、PLA2R 抗体等。

3.3 扶正祛风方

郭晓媛^[8]等观察扶正祛风方对 MN 大鼠的影响, 将大鼠

(下转第 195 页)

3.2 益生菌

研究表明,在采用抗生素治疗约 6-8 天后,部分患者检测出阴道内菌群被抑制的情况,细菌数量减少,乳杆菌如果未能及时定植,致病菌会大量增殖,从而导致细菌性阴道病再次复发。所以,益生菌发挥着重要的作用,临床上采用阴道乳杆菌制剂给予治疗,但是需要注意的受到胃酸的影响,口服药物之后,阴道定植需要的时间则更长。和甲硝唑相比,采用乳杆菌治疗,能够改善阴道内微生物平衡状态,并抑制厌氧菌过度生长,但不能改变阴道微生物群多样性,所以,临床上多采用甲硝唑联合使用乳杆菌治疗细菌性阴道病^[10]。

4 总结

随着医疗技术的快速更新与发展,临床上对于微生物群相关研究也越来越深入,但是当前依然存在诸多不足和问题,如实验样本少,实验方法单一等,同时加强宣传教育,并采取适当的预防措施,能够有效降低细菌性阴道病的发病几率,随着研究的进一步深入,不久的将来我们也会更加全面的了解人体微生物群面貌。

[参考文献]

[1] 张彦,宋磊.乳酸杆菌与细菌性阴道病关系的研究进展[J].中国妇产科临床杂志,2017,8(2):150-151.

[2] 牛小溪,肖冰冰,王奔,等.甲硝唑治疗细菌性阴道病前后阴道菌群的结构变化及其预后相关性[J].中国微生物学杂志,2016,28(007):831-836.

杂志,2016,28(007):831-836.

[3] 王宇晗,芦胜群.细菌性阴道病诊断及治疗的研究进展[J].中国冶金工业医学杂志,2018,25(1):39-41.

[4] 王奔,牛小溪,那日苏,等.细菌性阴道病的菌群亚型与治疗结局的相关性研究[J].中国微生物学杂志,2019,27(012):1457-1460.

[5] 周绮萍,高蕾.阴道微生物群组与宫颈癌发生发展相关性的研究进展[J].临床肿瘤学杂志,2020,025(005):472-477.

[6] 陈琛,黄少磊,丛丽敏,等.甲硝唑与乳杆菌活菌制剂对细菌性阴道病患者阴道微生物群影响的对比性研究[J].中国微生物学杂志,2019,26(7):773-778.

[7] 李岩华.甲硝唑与乳杆菌活菌制剂对细菌性阴道病患者阴道微生物群的影响[J].医学信息 2020 年 33 卷 19 期,149-151 页,2020.12(007):22-23

[8] 成玲,王加义.需氧菌阴道炎、细菌性阴道病阴道菌群分析[J].中国现代药物应用,2019,021(012):1107-1109.

[9] 吕治,王克迪,苏建荣.不同生理阶段妇女与细菌性阴道病患者阴道菌群构成比的差异比较[C]//中华医学会第九次全国检验医学学术会议暨中国医院协会临床检验管理专业委员会第六届全国临床检验实验室管理学术会议.2019.12(007):22-23

[10] 廖远泉,廖晖.阴道加德纳菌感染与细菌性阴道病研究进展[J].中国病原生物学杂志,2019,006(007):539-541.

(上接第 192 页)

medicine and surgery,2020,24(3):308.

[3] 李东明,王宇凡,武玉晶,等.耐碳青霉烯类阴性杆菌耐药性及基因分型[J].中华医院感染学杂志,2021,31(6):816-820.

[4] 卫菊,朱秋丽,孙喆,等.碳青霉烯类耐药的铜绿假单胞菌感染对血液病患者病死率的影响[J].中华内科杂志,2020,59(5):353-359.

[5] 胡付品,郭燕,朱德妹,等.2018 年 CHINET 中国细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2020,20(1):1-10.

[6] 袁莉莉,丁百兴,沈震,等.耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌的耐药性及分子流行病学研究[J].中国感染与化疗杂志,2017,17(3):289-292.

[7] 余建洪,李敏,何小平,等.2016—2018 年某医院耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌的耐药性及临床特征分析[J].安徽医

药,2021,25(5):931-934.

[8] 吴灵玲,魏敦灿,陈浩浩.盐酸小檗碱和亚胺培南联合作用对耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌体外抗菌活性的影响[J].中国医药科学,2018,8(17):69-72.

[9] 曾菁,肖瑶,奉川程,等.头孢他啶联合阿米卡星对铜绿假单胞菌感染的药理学干预分析[J].中国药业,2017,26(22):86-88.

[10] 刘启明,张志,廖华.环丙沙星联合阿奇霉素治疗碳青霉烯类耐药铜绿假单胞菌感染的临床研究[J].中国医药导刊,2015,17(6):591-593.

[11] JEON, YUNG JIN, JO, ARA, WON, JINA, et al. IL-17C Protects Nasal Epithelium from Pseudomonas aeruginosa Infection[J]. American journal of respiratory cell and molecular biology,2020,62(1):95-103.

(上接第 193 页)

分为模型组及扶正祛风方组,造模后进行灌胃建组,观察 4 周,结果显示,扶正祛风方组较模型组 TGF- β_1 下降,肾组织 nephrin 表达上升,提示扶正祛风方对 MN 具有保护作用。

4 结语

综上所述,中医药在治疗膜性肾病具有起着一定的疗效。其存在的问题是许多中药其主要作用机制尚不完全明确,仍需要临床深入研究。随着中医药研究的深入,对发掘中医药治疗膜性肾病必将有良好的促进作用,应用此类中药及方剂治疗膜性肾病必将有广阔的发展前景。

[参考文献]

[1] 刘宝利,赵进喜,刘玉宁,等.论膜性肾病的中医概念与中医药治疗[J].北京中医药,2019,38(03):195-199.

[2] 何依玲,胡珏.白藜芦醇对膜性肾病大鼠的肾保护作用[J].中国临床药理学杂志,2021,37(06):707-709.

[3] 林劲,欧阳辉,梁春玲,等.白芍总苷对膜性肾病

大鼠肾脏保护作用及自噬的影响[J].中药新药与临床药理,2019,30(09):1025-1031.

[4] 程闰夏,梁静,刘刚,等.川芎嗪对膜性肾病模型大鼠肾脏的保护作用[J].中国组织工程研究,2019,23(11):1730-1737.

[5] 郭博慧,李毅,李向东.地黄叶总苷联合雷公藤多苷对膜性肾病患者的疗效及预后影响[J].临床肾脏病杂志,2019,19(01):54-57+69.

[6] 高玉伟,王兴华,杨洪娟,等.补中益气汤合桂枝汤加减治疗特发性膜性肾病临床观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(04):343-345.

[7] 汪蕾,赵文景,赵静,等.参芪地黄汤治疗 M 型磷脂酶 A2 受体抗体阳性特发性膜性肾病临床研究[J].河北中医,2020,42(04):522-527.

[8] 郭晓媛,王暴魁,谢璇,等.扶正祛风方对膜性肾病大鼠肾组织 nephrin 和 TGF- β_1 表达的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(04):290-292.